

Trabajo Fin de Grado

**La Influencia de los Medios de Comunicación en el
Padecimiento y Recuperación de la Anorexia
Nerviosa. Una Revisión Bibliográfica.**

Autora: Gloria Yeste Delgado

Tutora: Violeta Luque Ribelles

Grado en Psicología

Facultad Ciencias de la Educación

Curso 2015-2016

Resumen

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) que consiste en un intenso impulso por adelgazar o un fuerte temor a engordar. La incidencia de la AN está aumentando en los últimos años, se da principalmente en mujeres jóvenes y su etiología es multicausal. Esta revisión bibliográfica presenta tres objetivos: conocer la influencia de internet en el desarrollo y mantenimiento de la AN; conocer la influencia de internet en el tratamiento de la AN; valorar si los programas de prevención de la AN incorporan factores socioculturales.

Se ha realizado la búsqueda en las bases de datos Scopus, PsycInfo, PsycArticles, Dialnet, Proquest, Cochrane y PubMed, utilizando diferentes operadores booleanos y descriptores. Se identificaron tres artículos para el primer objetivo, dos para el segundo y seis para el tercero. Se observa que internet puede tener una influencia positiva y negativa en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de la AN y se observa que cuatro de los seis programas de prevención analizados contemplan los factores socioculturales en sus intervenciones. Se propone que para abordar la AN en toda su complejidad se deben establecer estrategias de intervención multinivel y coordinadas.

Palabras clave: anorexia nerviosa, factores socioculturales, internet, medios de comunicación, prevención

Abstract

Anorexia nervosa (AN) is an eating disorder consisting of an intense urge to lose weight or a strong fear of gaining weight. AN incidence is increasing in recent years, it is more common between young women and its etiology is multicausal. This literature review has three goals: to know the influence of the Internet on the development and maintenance of AN; to know the influence of the Internet in the treatment of AN and to assess whether AN prevention programs incorporate sociocultural factors.

We've made a research in several data bases: Scopus, PsycInfo, PsycArticles, Dialnet, Proquest, Cochrane and Pubmed, using different descriptors and Boolean operators. Three articles were identified for the first goal, two for the second one and six for the third goal. It is observed that Internet can have a positive and a negative influence on the development, maintenance and treatment of AN, and it is observed that four of the six prevention programs analyzed contemplated sociocultural factors in their interventions. It is proposed that in order to tackle AN in all its complexity some multilevel and coordinated intervention strategies should be established.

Key words: anorexia nervosa, sociocultural factors, internet, media, prevention

LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL PADECIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA ANOREXIA NERVIOSA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Índice de Contenidos

Resumen.....	3
Índice de contenidos.....	5
1. Introducción.....	6
1.1. Conceptualización de la anorexia nerviosa.....	7
1.2. Influencia de los medios de comunicación.....	11
1.3. Influencia de internet en la anorexia nerviosa.....	14
1.4. Los programas de prevención.....	15
2. Objetivos.....	17
3. Metodología.....	18
3.1. Estrategia de búsqueda.....	18
3.2. Procedimiento de análisis.....	21
4. Resultados.....	22
5. Discusión.....	32
6. Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas.....	38

Índice de tablas

Tabla I. Bases de datos consultadas.....	18
Tabla II. Descriptores y operadores booleanos utilizados en la búsqueda....	20

1. Introducción

Si nos invitasen a detenernos y analizar el comportamiento de las personas con las que nos relacionamos, probablemente encontraríamos personas obsesionadas en alcanzar lo que en su entorno cultural se entiende como perfecto, dentro de un mundo más que imperfecto. En lo relativo a la belleza física, en ocasiones, se escoge un modelo de belleza y se hacen grandes esfuerzos por alcanzarlo, llegando incluso a dañar la salud. En la determinación de lo que en cada cultura se considera bello tienen un papel importante los medios de comunicación (e.g. televisión, revistas), que ofrecen “modelos” de tallas “perfectas” con aparentes vidas exitosas que, en muchas ocasiones, terminan siendo un importante punto de referencia. Así, mientras que parte de la población trata de alcanzar ciertos cánones de belleza, poniendo en peligro su salud por restringir la ingesta de calorías, hay quienes mueren por malnutrición debido a la extrema pobreza.

En este contexto donde el seguimiento de determinados cánones de belleza física generan estereotipos, prejuicios y comportamientos discriminatorios, se desarrollan los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), entre los que se encuentra la anorexia nerviosa (AN), trastorno en el que se centra este trabajo.

Analizar la incidencia de la AN es complejo por la necesidad de distinguir de forma precisa entre ésta y otros conceptos como bulimia nerviosa, desviaciones hacia la comida, el peso corporal y los hábitos alimenticios, la presencia de dietas, o la anorexia no patológica (Guerro-Prado, Barjau y Chinchilla, 2001). A pesar de las dificultades, hay algunos datos en relación a la AN sobre los que existe cierto consenso. Por un lado, una mayor incidencia en población española femenina, siendo la proporción de mujeres y hombres que sufren este trastorno de 9:1, respectivamente (Quiles y Terol, 2008). Por otro lado, un aumento de la incidencia de AN, a lo largo de las últimas décadas, en la población prepúber, adolescente y en las primeras etapas de la edad adulta (Staudt, Rojo y Ojeda, 2006). En tercer lugar, la AN aparece con más frecuencia entre los 10 y 30 años, dándose la mayor incidencia entre los 12 y 18 años (Del Barrio, 2009). En la población española femenina adolescente se observa una prevalencia de 0,5-1% de AN (Del Barrio, 2009; Quiles y Terol, 2008), frente a un 1-3% de bulimia nerviosa y 3% de trastornos de la conducta alimentaria no especificados (Del Barrio, 2009). De estos datos se observa que las variables edad y género parecen condicionar la AN ya que se da de forma más frecuente en mujeres jóvenes. Rivarola y Penna (2006), en su estudio sobre factores socioculturales y su relación con los TCA, interpretaron las puntuaciones significativas en la adolescencia como una etapa en la que las personas se han

de enfrentar a excesivas demandas de la vida adulta, expresando sentimientos de inseguridad, inutilidad y falta de control de los impulsos. Toro (1988) lo explica como consecuencia de una época de cambios corporales con la aparición de caracteres sexuales secundarios y cambios psicosociales como mayor autonomía, salidas del hogar y mayor implicación en el grupo de iguales.

Por último, mencionar que la incidencia de la AN no es igualitaria en todos los países. Se trata de un trastorno que aparece en el mundo desarrollado. En la India, por ejemplo, ser obeso es una muestra de prestigio, “no hay cultura de la delgadez en el tercer mundo; no busca adelgazarse quien tiene hambre” (Toro, 1988, p. 27).

Para una mejor comprensión de la influencia de los medios de comunicación en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de la AN, a continuación se aborda la conceptualización de la AN, la influencia de los medios de comunicación, el rol mediador de las variables individuales entre la influencia de los medios y el padecimiento del trastorno, internet como medio influyente, y los programas de prevención.

1.1. Conceptualización de la anorexia nerviosa

Anorexia y AN no son términos sinónimos, el primero se refiere a la falta de apetito, que puede aparecer en muchos trastornos o enfermedades, como efecto secundario de algún medicamento o debido a factores como el estrés. Sin embargo, AN alude al trastorno psicopatológico caracterizado por el miedo a engordar, y por llevar a cabo conductas para tratar de no engordar o bajar de peso (Bruch, 1973).

Bruch (1973) describió el constructo de obsesión por la delgadez como una manifestación clínica de un intenso impulso de estar más delgado o un fuerte temor a engordar. Además, describió tres características esenciales de la AN: distorsión en la percepción de la imagen corporal sin que la persona reconozca el progreso de su delgadez, la percepción distorsionada de los estímulos propioceptivos, y un sentimiento general de ineficacia personal.

El DSM 5 define los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como “una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (APA, 2013, p. 329). Entre ellos se incluye la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de

evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la AN, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones. Para el diagnóstico de la AN se han de cumplir tres criterios que se contemplan en el Cuadro I.

Cuadro I

Criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa

-
- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. *Peso significativamente bajo* se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
 - B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
 - C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal.
-

Fuente. American Psychiatric Association (2013).

Además, el DSM 5 incluye dos especificaciones. Por un lado, si se trata de AN de tipo restrictivo o de tipo con atracones o purgas. La diferencia estriba en que en el primero, durante los tres últimos meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas, y en el segundo sí ha habido. Además, en el subtipo restrictivo, la pérdida de peso se debe sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo. Por otro lado, se especificará si la persona está en remisión parcial o en remisión total. La persona en remisión parcial ha cumplido con anterioridad todos los criterios para su diagnóstico pero en este momento sólo presenta el criterio B o C. En cambio, si la persona deja de cumplir los tres criterios durante un periodo continuado se encontrará en remisión total.

Causas de la anorexia nerviosa

La etiología de la AN no se conoce con claridad, si bien, se considera un trastorno multicausal, en la que intervienen factores biopsicosociales. Uno sólo de estos factores por sí

solo no podría explicar la aparición del trastorno, es decir, es necesaria la interacción entre ellos.

La investigación de los **factores biológicos** se ha centrado principalmente en los factores genéticos y las alteraciones neurobiológicas. La tasa de concordancia para los gemelos idénticos es del 70%, frente al 20% para los no idénticos. Se considera que los opioides endógenos y la leptina pueden estar involucrados en la regulación del apetito y del mantenimiento del peso (Staudt et al., 2006).

En relación a los **factores psicológicos**, aparecen rasgos de personalidad y déficits en estrategias cognitivas. Los rasgos de personalidad se muestran en la rigidez, el perfeccionismo (Kaye, Gendall y Strober, 2001), la necesidad de orden y control, la preocupación por el detalle, la búsqueda reducida de novedades, la evitación de riesgos, la ausencia de autodirección, la baja cooperatividad y rasgos obsesivo-compulsivos (Woerwag-Mehta, 2009). Garner (1998) destaca entre los rasgos de personalidad la obsesión por la delgadez, la insatisfacción corporal, el sentimiento de ineficacia, la desconfianza interpersonal, la dificultad para reconocer los propios sentimientos, el miedo a la madurez, la alta autosuperación, la impulsividad y la inseguridad social. Por lo que se refiere a los déficits en estrategias cognitivas relacionados con estos rasgos aparece la debilidad de la flexibilidad cognitiva, la coherencia central, el aprendizaje y la recompensa. Por otro lado, se aprecian características comunes al trastorno de personalidad ansioso, evitador, dependiente y trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo (Woerwag-Mehta, 2009).

Entre los **factores sociales** se identifican las exigencias profesionales (Carrillo, 2005; Toro, 1996), el entorno familiar (Carrillo, 2005; Martínez, Arévalo, Díaz, y Vacuán, 2019), y las relaciones con el sexo opuesto (Carrillo, 2005).

Respecto a las exigencias profesionales, está socialmente asentada la idea de que un buen aspecto corporal es importante para acceder a un puesto de trabajo. No en vano, se asocia obesidad a dejadez, hastío, aburrimiento y despreocupación, aunque esta correlación no es real ya que no existe vínculo entre la eficiencia profesional y el físico (Carrillo, 2005). La asociación de obesidad y características negativas como pereza y suciedad está presente desde la infancia (Kirkpatrick y Sanders, 1978). Así, la imagen corporal es un determinante de éxito en el ámbito laboral que afecta más a las mujeres, a quienes se le exige ser independientes, competitivas y arriesgadas en el ámbito público, y se fomentan roles más tradicionales, de sumisión y dependencia en el ámbito privado (Toro, 1996). Estas normas sociales implícitas

muestran cómo deberían de ser las mujeres, por ejemplo guapas, delgadas, simpáticas y disciplinadas, y ejercen un papel importante en el inicio de la enfermedad, y funcionando como prototipo de belleza ideal al que todas las mujeres deben aproximarse (Sánchez y Cuéllar, 2013)

Martínez, Arévalo, Díaz y Vacuán (2010) han estudiado la influencia del estereotipo de delgadez en las familias con hijas con diferentes grados de psicopatología alimentaria. Concluyeron que las hijas diagnosticadas de AN se ven favorecidas por sus madres, además de la presión que ejercen familiares y amigos sobre ambas—madre e hija—, dejando a un lado los cánones paternos. Esto es coherente con la idea de que son las mujeres quienes tienen la creencia de que la mujer delgada es exitosa (Martínez et al., 2010). Asimismo, Carrillo (2005), considera que la incorporación de la mujer al mundo laboral, sin la necesaria redistribución de las responsabilidades derivadas del hogar, ha podido influir en la incidencia del trastorno. El hecho de que tradicionalmente se haya considerado a ésta la responsable de estar presente en las comidas y acompañar a sus hijas e hijos en estos momentos, y se hayan ido ausentado, sin que ninguna otra figura referente haya pasado a ocupar esta función, ha podido facilitar que muchas adolescentes “jueguen” con su alimentación, llevando a cabo dietas que escapan al control parental.

Las relaciones con el sexo opuesto en las chicas adolescentes y sus deseos de resultar atractivas puede ser un factor de riesgo para padecer AN, a pesar de que el ideal de belleza masculino y femenino sea diferente. Para la mujer, la belleza está ligada a la delgadez, mientras que para el hombre la extrema delgadez no resulta atractiva, siendo lo más agradable un cuerpo proporcionado. En la adolescencia, la aprobación de los iguales es fundamental y si esto no ocurre, emergen complejos personales y físicos que pueden desencadenar en un TCA. Es probable que al inicio del padecimiento de la AN muchas mujeres tuvieran la necesidad de ser deseables, olvidando posteriormente este propósito para cumplir el de estar cada vez más delgada (Carrillo, 2005).

Consecuencias de la anorexia nerviosa

Según la Asociación Americana de Psicología (APA), las personas que presentan AN suelen sufrir una serie de anomalías físicas, consecuencias de tipo funcional y elevado riesgo de suicidio.

Entre las **anomalías físicas** se identifican leucopenia, deshidratación, hipercolesterolemia, bradicardia sinusal, baja densidad mineral ósea, riesgo elevado de fracturas, reducción significativa del gasto energético en reposo, estreñimiento, dolor abdominal, alteraciones del sueño, intolerancia al frío y letargia. Además, la desnutrición provoca cambios bioquímicos como la amenorrea, síntoma característico de la enfermedad. Asimismo, la restricción alimentaria reduce la ingesta de triptófano y, por tanto, la producción de serotonina, originando así un estado de ánimo depresivo (APA, 2013).

Las **consecuencias de tipo funcional** son el aislamiento social significativo y/o incapacidad de mantener potencial académico o laboral, depresión, ansiedad, nerviosismo, hiperactividad, dificultad de concentración, obsesiones, compulsiones y problemas familiares. Aunque las personas con AN hacen grandes esfuerzos por ser aceptadas socialmente, durante la enfermedad su aislamiento social llega a ser intenso y persiste tras el restablecimiento (Kaye et al., 2001).

La **tasa de mortalidad** anual es más de 12 veces mayor en mujeres con AN que en la población general. La tasa de suicidio es 200 veces mayor en mujeres de entre 15 y 24 años diagnosticadas de AN. El 54% de las muertes se debe a complicaciones que conlleva la enfermedad y un 27% se debe al suicidio (Nova y Varela, 2006).

1.2. Influencia de los medios de comunicación

Actualmente, los medios de comunicación en los países desarrollados reflejan estándares de belleza basados en modelos delgados. Estos modelos son interiorizados por adolescentes, jóvenes y personas adultas, sobre todo mujeres, suponiendo un factor de riesgo a padecer un TCA como la AN. La publicidad recoge información sobre las modas, últimas tendencias, hábitos y creencias de la sociedad y lo da a conocer para multiplicar el consumo. Los medios de comunicación impulsan imágenes estereotipadas, donde tener un cuerpo delgado aporta cierto estatus, sobre todo a las mujeres, quienes podrían ser rechazadas tanto por su familia, amigos o medio social en general si no cumplen tales exigencias (Rivarola y Penna, 2006).

De todos los medios de comunicación, la televisión es el que juega un mayor papel social y cultural, seguido por los medios de comunicación impresos como las revistas. La mayor parte de las investigaciones sobre la influencia de los medios de comunicación en los TCA se han centrado en la televisión y presentación de imágenes de revistas (Guerro-Prado et

al., 2001). Algunos investigadores han estudiado el tiempo que pasan los adolescentes viendo la televisión, las elecciones de compra de los productos que ofrecen, las elecciones de los programas televisivos y la imagen corporal ideal (Guerro-Prado et al., 2001).

Un ejemplo de cómo los medios de comunicación transmiten modelos corporales se encuentran en las revistas, que son una gran fuente de información sobre dietas y culto al cuerpo (Carrillo, 2005). Según Johnstons (1996), en las revistas dirigidas a público femenino se observó un 10,5% más de contenido sobre dietas que en las revistas dirigidas a público masculino. En el estudio de Shaw (1995) se observó que las adolescentes tendían a presentar mayor insatisfacción corporal que las mujeres adultas tras la presentación de fotos de revistas de moda. Durante los meses de verano, en quioscos abundan revistas con títulos y encabezamientos dirigidos a adelgazar un gran número de kilos en un periodo corto de tiempo (Soldado, 2006). Por otro lado, Becker y Hamburg (1996) reveló que el contacto con la publicidad de productos adelgazantes podía producir en muchas mujeres insatisfacción con su cuerpo, presentando conductas destinadas a reducir su peso. Por otro lado, Johnstons (1996) mostró que el 69% de mujeres que salen en televisión son delgadas frente a un 5% obesa. Esto es otra muestra de que se prefieren los cuerpos delgados, como sinónimo de bellos y normativo.

La importancia que muchas mujeres le conceden a determinada imagen corporal puede llevar a la insatisfacción con el propio cuerpo y al aumento de acciones destinadas a cambiarlo (Arroyo, 2008). Sin embargo, no todas las personas que se exponen a los medios de comunicación que fomentan la delgadez desarrollan AN. Por tanto, existen diferencias individuales que hacen más vulnerables a unas mujeres que a otras.

El rol mediador de las diferencias individuales

Los medios de comunicación no afectan a todas las personas de igual forma ya que interactúan con elementos a nivel individual (Carrillo, 2005). Muchas niñas, adolescentes y mujeres están expuestas a los medios de comunicación que fomentan una imagen de mujer delgada y exitosa pero sólo una minoría de ellas desarrolla un TCA (Berel y Irving, 1998). Diferencias individuales como la identidad del rol de género, la internalización de los estándares de belleza, la motivación para usar de los medios de comunicación y la autoestima, entre otros, influyen en las distintas formas de responder a los medios de comunicación.

Algunos modelos teóricos tratan de aglutinar los elementos individuales que influyen en el padecimiento de la AN. El modelo integral de Stice (1994) combina los factores socioculturales y las diferencias individuales para explicar las variables que median entre la AN y los medios de comunicación. Postula que tanto los medios de comunicación, como la familia y los iguales lanzan mensajes que fomentan la delgadez. La persona interioriza estos mensajes como lo que considera bello, formando así estereotipos. Estos estereotipos producen insatisfacción corporal que puede desencadenar en AN. Este modelo incluye diferencias individuales que median o moderan la relación entre los mensajes de los medios y los TCA. Más concretamente, asume que la baja autoestima y una identidad confusa influye en las presiones por parte de la familia, los iguales y los medios en la finalidad de estar delgados. Además, propone que el peso corporal modera la relación entre las presiones internas y la insatisfacción corporal.

Otro modelo que tiene en cuenta las diferencias individuales que median entre la AN y los medios de comunicación es el modelo de Levine y Smolak (1992). Estos autores destacan la importancia de las diferencias individuales en las transiciones del desarrollo para comprender la adquisición de trastornos en la alimentación. Sostienen que en las niñas con unos esquemas de delgadez unidos a la belleza, las transiciones de desarrollo simultáneos como el inicio de la menstruación, citas con el sexo opuesto y el estrés académico, presentan mayor riesgo de desarrollar trastornos alimenticios.

Las relaciones entre variables individuales, los medios de comunicación y síntomas de TCA no proporcionan información sobre la direccionalidad. Esto se debe a que las pueden discriminar el uso de los medios de comunicación, y éstos también crean diferencias individuales. Las personas que consideran los medios de comunicación como una importante fuente de información sobre estándares de belleza pueden hacer uso de estos medios con mayor frecuencia, y también verse afectadas más negativamente por los mismos (Berel y Irving, 1998). Estas diferencias individuales pueden tener implicaciones en el diseño de intervenciones eficaces, dirigidas a la población que presente mayor riesgo de ser afectada por los medios de comunicación.

En resumen, la adolescencia es una etapa de riesgo a presentar AN pero no toda la población de riesgo padecerá este trastorno. Incluso los adolescentes que padezcan AN no lo harán por el simple hecho de haber visto mucha publicidad, sino que además debe de haber otros factores individuales que lleguen a producir el trastorno (Carrillo, 2005).

1.3. Influencia de internet en la anorexia nerviosa

El uso de internet ha aumentado vertiginosamente en los últimos años. Los efectos psicosociales que provoca el uso de internet son contradictorios según los trastornos psicopatológicos. Mientras unos estudios informan de correlaciones positivas entre el uso de internet y sintomatología depresiva y ansiosa, otros plantean que no existe relación, e incluso que la correlación es negativa (Mandich et al., 2012). Una de las controversias que ha adquirido mayor relevancia respecto a los efectos de internet son los grupos de apoyo a diversas enfermedades. Existen grupos que refuerzan prácticas disfuncionales para la salud o llevan al aislamiento social de sus usuarios. Dentro de ellos se incluyen páginas pro TCA, conocidas como Pro-Ana para la AN y Pro-Mia para la bulimia nerviosa, apoyando estos trastornos como estilo de vida (Mandich et al., 2012). Las páginas Pro-Ana y Pro-Mia comenzaron a ser un fenómeno altamente amenazante, por lo que se han realizado numerosos intentos para detectarlas, denunciarlas y cerrarlas. Sin embargo, el fenómeno no sólo no ha desaparecido, sino que ha ido incrementando (Campos, 2007). Varios estudios han evaluado los efectos negativos de estas páginas y plantean que existe un impacto negativo tanto a nivel de conductas alimentarias como emocional y cognitivo, afectando principalmente a la autoestima e imagen corporal (Mandich et al, 2012). Por otro lado, existen autores que consideran que estas páginas ayudan a disminuir el sufrimiento y limitar el daño (Fox, Ward y O'Rourke, 2005).

Las páginas Pro-Ana sirven como un espacio de expresión, donde los contenidos están relacionados con la motivación, trucos para bajar de peso y para ocultar la enfermedad a familiares. En ellas se comparten experiencias sin censura por parte de otros miembros (Brotsky y Giles, 2007). A partir de estas páginas se crean identidades virtuales, donde las personas que forman parte de ellas se consideran un grupo diferenciado del resto, aportando a sus usuarios un sentido de pertenencia a una comunidad online compuesta por individuos con creencias similares (Mandich et al, 2012).

Según autores como Fox et al., (2005), estas páginas crean una forma de ver el mundo y no hablan sólo de dietas sino de una estrategia de afrontamiento ante el sufrimiento que produce la enfermedad. A pesar de que las rutinas y rituales son extremos, también son normalizados, controlados y legitimados, a través del intercambio de información. En el apartado de resultados se observan estudios que han valorado su influencia.

Por otro lado, se han creado nuevas intervenciones con éxito a través de internet para trastornos psicopatológicos como depresión, ansiedad y alcoholismo. Varios estudios descritos en el apartado de resultados han llevado a cabo intervenciones preventivas sobre los TCA a través de internet.

1.4. Los programas de prevención

Actualmente, la preocupación por el cuerpo está ocasionando severas repercusiones sobre la salud ya que, aunque la atención a la apariencia y la imagen corporal han existido siempre, en los últimos años ha aumentado el número de casos de TCA (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Miñarro, 2013). Debido a la importancia que se le concede a la imagen corporal, diversos estudios han propuesto programas para mejorarla y reducir la ocurrencia de problemas clínicos. Los programas de prevención son necesarios sobre todo en aquellas poblaciones que presenten mayores factores de riesgo, como es el caso de las mujeres jóvenes que tienen alta preocupación por su imagen corporal. Asimismo, también es necesario promocionar hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

La prevención de los TCA se enfoca a disminuir factores de riesgo biológico, psicológico y social, abordados mediante las modalidades didáctica e interactiva. La modalidad didáctica consiste en presentar información a los participantes utilizando el método expositivo. En cambio, los programas interactivos comprenden actividades de discusión, descubrimiento guiado y técnicas cognitivas (Stice y Shaw, 2004).

Desde el punto de vista de los factores socioculturales, las acciones preventivas deben ir dirigidas a disminuir las presiones de los medios de comunicación que fomentan un culto al cuerpo, especialmente hacia la delgadez, y la relación de ésta con el éxito social, generando un pensamiento crítico (Sánchez y Cuéllar, 2013). Según Soldado (2006), para obtener buenos resultados en un programa de prevención psicoeducativo, se debe enseñar a aquellas personas que lo reciban a tener una opinión crítica respecto a la alimentación, la cultura de la delgadez, los mensajes publicitarios y los factores de riesgo de los TCA. Este autor considera la escuela como el foco principal de la prevención primaria, en colaboración con la red sanitaria.

Haciendo referencia a las debilidades de los programas de prevención, en ocasiones, cuando se llevan a cabo programas de prevención primaria, no se tiene en cuenta que dentro

de la población que los recibe se encuentran personas que ya están bastante preocupadas u obsesionadas con adelgazar. De esta forma, la información que se les proporciona puede ser gravemente distorsionada y provocar el efecto contrario al deseado. Otro error en los programas de prevención primaria ocurre en el ámbito educativo, utilizando un mismo programa para todo el alumnado, sin considerar su edad y momento evolutivo (Soldado, 2006).

En resumen, se observa que la incidencia de AN está aumentando, se da principalmente entre chicas jóvenes de países desarrollados, y que en su aparición influyen factores biopsicosociales. Ante esta situación, emerge la siguiente cuestión, ¿cómo se está abordando el problema desde la psicología?, ¿la información que aporta internet es la adecuada?, ¿están teniendo en cuenta los tratamientos el origen multicausal del trastorno? Estas cuestiones son el origen de esta revisión bibliográfica, que trata de contribuir al conocimiento en relación a los tratamientos que se están desarrollando para prevenir y abordar la AN.

2. Objetivos

Presentada la importancia de los medios, y concretamente de internet, en la AN y teniendo en cuenta el aumento de casos, la especial afectación de chicas jóvenes y los factores que influyen en su etiología, en la presente revisión bibliográfica se trata de dar respuesta a los siguientes objetivos:

1. Conocer la influencia de internet en el desarrollo y mantenimiento de la AN.
2. Conocer la influencia de internet en el tratamiento de la AN.
3. Valorar si los programas de prevención de la AN incorporan los factores socioculturales, como la influencia de los medios de comunicación.

3. Metodología

Se presenta la metodología utilizada para la realización de esta revisión. En primer lugar se expone la estrategia de búsqueda y, posteriormente, el procedimiento de análisis.

3.1. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de documentos se dividió en tres fases. La primera consistió en seleccionar las bases de datos que se iban a consultar. En la tabla I se describen brevemente las bases de datos consultadas. La elección de las bases de datos se basa en su relevancia para la psicología, y en poseer documentos en español e inglés.

Tabla I.

Bases de datos consultadas

Nombre	Descripción	Idioma
SCOPUS (http://www.scopus.com/)	Base de datos referencial multidisciplinar producida por Elsevier para la investigación científica. Su cobertura es de más de 20.000 títulos.	Español - Inglés
PsycINFO (http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/)	Incluye referencias bibliográficas y resúmenes de artículos de revista, capítulos de libros y monografías en el campo de la psicología, así como sobre los aspectos psicológicos de otras disciplinas: medicina, psiquiatría, enfermería, sociología, educación, farmacología, fisiología, lingüística, antropología, empresa y derecho. Se recogen unas 1.800 publicaciones periódicas de ámbito internacional. Incorpora anualmente unos 50.000 registros.	Español - Inglés
PsycARTICLES (http://www.apa.org/pubs/databases/psycarticles/)	Psycarticles es la base de datos a texto completo de las revistas publicadas por the American Psychological Association, the APA Educational Publishing Foundation, the Canadian Psychological Association, and Hogrefe & Huber. En total, Psycarticles reúne más de 140.000 artículos a texto completo de las 72 revistas principales de la APA desde el número 1 de la revista Psychological Review publicado en 1894, hasta hoy.	Español - Inglés
DIALNET (http://dialnet.unirioja.es)	Portal de difusión de artículos de producción científica hispana especializado en ciencias humanas y sociales.	Español

Tabla I (cont.).

Bases de datos consultadas

Nombre	Descripción	Idioma
PROQUEST PSYCHOLOGY JOURNALS (http://search.proquest.com/index)	Contiene artículos de revistas de psicología y psiquiatría así como tesis a texto completo de una amplia gama de disciplinas psicológicas.	Español - Inglés
COCHRANE LIBRARY (http://onlinelibrary.wiley.com/cochranelibrary/search)	Iniciativa científica internacional destinada a producir y divulgar revisiones sistemáticas sobre prevención y tratamiento de problemas sanitarios. Consta de cuatro bases de datos.	Español - Inglés
PubMed (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)	Proyecto desarrollado por la National Library of Medicine (NLM). Permite el acceso a las bases de datos bibliográficas compiladas por la NLM: MEDLINE, PreMEDLINE, Genbak y Complete Genoma.	Inglés

Fuente. Elaboración propia

La segunda fase consistió en la búsqueda del material bibliográfico empleando para ello los descriptores y operadores booleanos en las bases de datos que se acaban de describir. En la tabla II se observan cuáles fueron los descriptores y operadores booleanos utilizados para cada objetivo y base de datos.

En la tercera fase se revisaron los documentos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y exclusión para su posterior análisis.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para los dos objetivos fueron: (a) documentos publicados desde el año 2000 hasta el 2016; (b) publicaciones en revistas; (c) textos que se pudieran obtener a texto completo en inglés o español. Los criterios de exclusión para los dos objetivos fueron: (a) textos que tratan sobre anorexia y no anorexia nerviosa. Para el tercer objetivo se añade un criterio de exclusión: (d) programas que sean destinados a familiares, terapeutas o entrenadores.

Tabla II

Descriptores y operadores booleanos utilizados en la búsqueda

Objetivo	SCOPUS	PsycINFO	PsycARTICLES	DIALNET	PROQUEST	COCHRANE LIBRARY	PubMed
Conocer la influencia de internet en el desarrollo y mantenimiento de la AN.	“Anorexia nerviosa” AND “internet”	“Anorexia nerviosa” AND “internet”	“Anorexia nerviosa” AND “internet”	“Anorexia nerviosa” AND “internet”	“Anorexia nerviosa” AND “internet”	“Anorexia nerviosa” AND “internet”	“Anorexia nerviosa” AND “internet”
Conocer la influencia de internet en el tratamiento de la AN.	“Anorexia nervosa” AND “internet”	“Anorexia nervosa” AND “internet”	“Anorexia nervosa” AND “internet”		“Anorexia nervosa” AND “internet”	“Anorexia nervosa” AND “internet”	
Valorar si los programas de prevención de la AN incorporan los factores socioculturales, como la influencia de los medios de comunicación.	“Anorexia nerviosa” OR “trastornos de la conducta alimentaria” OR “TCA” AND “programa” OR “intervención” OR “prevención”	“Anorexia nerviosa” OR “trastornos de la conducta alimentaria” OR “TCA” AND “programa” OR “intervención” OR “prevención”	“Anorexia nerviosa” OR “trastornos de la conducta alimentaria” OR “TCA” AND “programa” AND “intervención” OR “prevención”	“Anorexia nerviosa” AND “programa” AND “intervención” OR “prevención”	“Anorexia nerviosa” OR “trastornos de la conducta alimentaria” AND “programa” OR “intervención” OR “prevención”	“Anorexia nerviosa” AND “programa” AND “intervención” OR “prevención”	“Anorexia nerviosa” AND “intervention program” AND “prevention”
	“Anorexia nervosa” AND “intervention program” AND “prevention”	“Anorexia nervosa” AND “intervention program” AND “prevention”	“Anorexia nervosa” AND “intervention program” AND “prevention”		“Anorexia nervosa” AND “intervention program” AND “prevention”	“Anorexia nervosa” AND “intervention program” AND “prevention”	

Fuente. Elaboración propia

3.2. Procedimiento de análisis

Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos indicadas en la tabla I durante los meses Abril y Mayo del 2016. La frecuencia de búsqueda ha sido de tres a cuatro veces por semana. Los documentos han sido seleccionados por el cumplimiento de los criterios de inclusión. Al aplicar los criterios de exclusión se redujo el número a tres de ocho para el primer objetivo, dos de siete para el segundo objetivo y seis de quince para el tercer objetivo.

Los criterios de análisis en función de los cuales se van a presentar los resultados son:

1. Perspectiva teórica que sigue el estudio
2. Objetivo del estudio
3. Grupo de edad al que va dirigida la intervención
4. Sexo de los participantes de la muestra
5. Tipo de intervención: se muestra si la intervención está enfocada al tratamiento individual o grupal
6. Duración del programa: se considera de cuántas sesiones se compone el programa
7. Descripción del programa: aspectos que se trabajan en la intervención
8. Resultados: se analiza la efectividad de la intervención

En el tercer objetivo se incluye como criterio de análisis:

El nivel de prevención. Es decir, se analiza si la intervención alude a prevención primaria, secundaria o terciaria.

4. Resultados

Se presentan los resultados obtenidos para cada objetivo.

Objetivo 1. “Conocer la influencia de internet en el desarrollo y mantenimiento de la AN”

(A) A comparative analysis of anorexia nervosa groups on Facebook. Un análisis comparativo de los grupos de anorexia nerviosa en Facebook (Teufel, Hofer, Junne, Sauer, Zipfel y Giel, 2013).

1. Perspectiva teórica: No procede.
2. Objetivo: Analizar el contenido relacionado con la anorexia nerviosa en la red social Facebook.
3. Grupo de edad: No procede.
4. Sexo: No procede.
5. Tipo de intervención: No procede.
6. Duración del programa: No procede.
7. Descripción: Se realizaron búsquedas de grupos y páginas relacionados con AN en Facebook mediante un perfil falso de una mujer que presentaba características de AN. Se identificaron grupos con respecto a la categoría, la actividad, los aspectos motivacionales y el apoyo social. Las categorías eran: educación, autoayuda, ayuda profesional, Pro-Ana, contra Pro-Ana. En cada categoría se observan distintos objetivos. El objetivo de los grupos de educación era proporcionar una educación objetiva sobre el tema de los TCA y la AN. Los grupos en contra de la Pro-Ana fueron considerados también educativos pero enfocados directamente contra la Pro-Ana, siendo su objetivo principal el de crear conciencia sobre la existencia de los grupos Pro-Ana y su grave influencia sobre la vulnerabilidad en las mujeres. Los grupos de autoayuda lo conformaban mujeres con AN o que presentan problemas en la alimentación. Su objetivo no sólo se centra en dar información sino también en proporcionar ayuda a las personas afectadas. Los grupos de ayuda por parte de profesionales cuentan con una mayor organización interna, llevadas a cabo por instituciones u hospitales. Por último, los grupos Pro-Ana apoyan la opinión de que la AN es un estilo de vida más que una enfermedad.
8. Resultados: Se encontraron un número relevante de grupos para todas las categorías (118) excepto ayuda por parte de un profesional. Del total de la búsqueda, el 83,9% eran grupos frente al 16,1 que se trataba de páginas. El 22,2% de los grupos Pro-Ana

fueron encontrados a través de invitaciones al perfil falso. Los grupos Pro-Ana eran los más atractivos, mejores organizados y ofreciendo los más altos niveles de apoyo.

(B) Is problematic internet use an indicator of eating disorders among Turkish university students? ¿Es el uso problemático de internet un indicador de los TCA en los estudiantes universitarios de Turquía? (Çelik, Odacı y Bayraktar, 2015).

1. Perspectiva teórica: No procede.
2. Objetivo: Investigar la relación que existe entre un mal uso de internet y las conductas alimentarias en un grupo de estudiantes universitarios.
3. Grupo de edad: La media de edad es 20,65 años.
4. Sexo: El tamaño de la muestra es 314 estudiantes; 147 hombres y 167 mujeres.
5. Tipo de intervención: Individual.
6. Duración del programa: No procede.
7. Descripción: Se les pasa una serie de test a los participantes de la muestra. Entre estos instrumentos se encuentran una Escala del Uso Problemático de Internet, Eating attitudes Test, y un formulario de datos personales para determinar el género, la edad y si el ordenador que utilizan es el suyo propio.
8. Resultados: Las correlaciones se analizan a través de unos datos estadísticos. Los resultados muestran una correlación significativa entre el mal uso de internet y las conductas alimentarias. Se observa que un mal uso de internet es un predictor de la actitud frente a la alimentación.

(C) Internet and smartphone application usage in eating disorders: A descriptive study in Singapore. El uso de Internet y la aplicación de móviles en los trastornos alimentarios: Un estudio descriptivo en Singapur (Tan, Kuek, Goh, Lee y Kwok, 2016).

1. Perspectiva teórica: No procede.
2. Objetivo: Evaluar a un grupo de pacientes con TCA, relacionando la gravedad de los síntomas con los patrones de uso de las aplicaciones del teléfono móvil, de Facebook y de Youtube.
3. Grupo de edad: La media de edad es 28,84 años.
4. Sexo: La muestra consta de 54 participantes, 94,5% eran mujeres.
5. Tipo de intervención: Individual.
6. Duración del programa: No procede.

7. Descripción: Se aplican unos cuestionarios y una encuesta sobre información sociodemográfica. Los cuestionarios son: Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 (EDE-Q 6.0), Eating Attitudes Test- 26 (EAT-26) y Clinical Impairment Questionnaire 3.0 (CIA 3.0). Además, se aplica un cuestionario no validado sobre el uso de internet, las redes sociales y las aplicaciones en los teléfonos móviles.
8. Resultados: El 30,9% de las participantes se habían encontrado en Facebook con contenido relacionado con los TCA, y el 12,7% habían visitado una página de Facebook relacionada con los TCA. Dentro de éstas últimas, las razones principales para hacerlo eran mantener la motivación para perder peso o aprender consejos para bajar de peso, aprender consejos para ocultar un TCA, y encontrar apoyo. El 50% de las participantes informaron no haber sentido cambios emocionales después de visitar tales páginas y el 50% informó que visitar estas páginas la ayudaron a continuar en su trastorno.

Objetivo 2. “Conocer la influencia de internet en el tratamiento de la AN”

(A) Does internet-based prevention reduce the risk of relapse for anorexia nervosa? ¿Reduce la prevención basada en internet el riesgo de recaída en la anorexia nerviosa? (Fichter, Quadflieg, Nisslmüller, Lindner, Osen, Huber y Wünsch-Leiterit, 2012)

1. Perspectiva teórica: Teoría cognitivo-conductual.
2. Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa de prevención de recaídas de la AN basado en internet después de nueve meses, comparado con un grupo de mujeres con AN que sigue su tratamiento habitual.
3. Grupo de edad: Edad media de $24 \pm 5,6$ años.
4. Sexo: El tamaño de la muestra es 258 mujeres.
5. Tipo de intervención: Individual y grupal.
6. Duración del programa: 9 meses.
7. Descripción: La muestra se divide en dos grupos, el grupo experimental recibe un programa de prevención de recaídas basado en internet, y el grupo control sigue su tratamiento habitual. El programa de prevención de recaídas utiliza como núcleo un manual basado en técnicas cognitivas-conductuales como el autocontrol, control de estímulos, aprendizaje vicario, exposición y reestructuración cognitiva. Las participantes disponen de una contraseña para entrar en el programa a través de internet. Cada mes, las participantes disponen de un capítulo nuevo a través de la web,

que se trabaja durante todo el mes. El total de capítulos es nueve. Además, se introducen elementos interactivos para que las participantes interactúen entre sí y lo usen como apoyo mutuo. Estos elementos interactivos son una pizarra de anuncios y un chat. Ambos se utilizan para trabajar factores de impacto en el grupo, como la aceptación por los demás, la auto-revelación, y el aprendizaje interpersonal y social.

8. Resultados: Los resultados no muestran diferencias significativas durante los nueve meses.

(B) An internet-based program to enhance motivation to change in females with symptoms of an eating disorder: a randomized controlled trial. Un programa basado en Internet para mejorar la motivación en mujeres con síntomas de TCA: un ensayo controlado aleatorizado (Hötzel, von Brachel, Schmidt, Rieger, Kosfelder, Hechler y Vocks, 2014).

1. Perspectiva teórica: No procede.
2. Objetivo: Investigar los efectos de un programa basado en internet para mejorar la motivación de cambio en las personas con TCA.
3. Grupo de edad: 18-50 años.
4. Sexo: La muestra la componen 212 mujeres.
5. Tipo de intervención: Individual.
6. Duración del programa: 6 sesiones online, con una duración de 45 minutos cada una.
7. Descripción: La muestra fue dividida aleatoriamente en dos grupos. El grupo experimental recibía un programa basado en internet y el grupo restante es el grupo control. La intervención consistía en seis sesiones de terapia de mejora motivacional a través de una web. Está basada en un tratamiento de mejora de la motivación en sesiones presenciales, adaptadas a internet. Las participantes contaban con un nombre de usuario y contraseña para entrar en la web. Debían aportar aspectos positivos y negativos sobre su TCA, reflejando los diferentes síntomas. Todas ellas van recibiendo feedback por parte de dos autores de este estudio.
8. Resultados: Se encontraron resultados en función del tiempo y las interacciones del grupo. Se observa un aumento en los aspectos de motivación y autoestima, además de una reducción de los síntomas más fuertes en las medidas pre y post tratamiento en la intervención en comparación con el grupo control.

Objetivo 3. “Valorar si los programas de prevención de la AN incorporan los factores socioculturales, como la influencia de los medios de comunicación”

(A) Eating disorders prevention based on visual literacy and psycho-education: a preliminar study. Prevención de trastornos alimentarios mediante la formación de audiencias críticas y psicoeducación: un estudio piloto (Rodríguez y Gómez, 2007).

1. Perspectiva teórica: No procede.
2. Objetivo: Evaluar dos programas de prevención primaria de TCA, uno basado en la formación de audiencias críticas hacia la publicidad televisiva y otro en una estrategia psicoeducativa, a fin de reducir los factores de riesgo en los TCA.
3. Grupo de edad: El grupo de formación de audiencias críticas tiene una media de edad de 12,39 años y el grupo de la estrategia psicoeducativa de 11,86 años.
4. Sexo: La muestra la compone 19 mujeres.
5. Nivel de prevención: Secundaria. Se seleccionan aquellas participantes que cumplen el criterio de insatisfacción con la imagen corporal.
6. Tipo de intervención: Grupal.
7. Duración del programa: 10 sesiones, una hora a la semana.
8. Descripción: La muestra fue asignada al azar a una de las dos condiciones experimentales, formación de audiencias críticas hacia la publicidad televisiva y estrategia psicoeducativa. Los contenidos que se trataron fueron: pubertad y adolescencia, salud del adolescente e imagen corporal, información nutricional, control alimentario y publicidad televisiva de alimentos, programas y anuncios dirigidos a adolescentes, estereotipos, creencias y presiones socioculturales hacia la salud, belleza y delgadez, y la imagen televisiva.
9. Resultados: Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental de audiencias críticas en los factores preocupación por el peso, la comida y la conducta alimentaria compulsiva, cuyos efectos se mantuvieron en el tiempo. En el grupo experimental que se aplicó la estrategia psicoeducativa, en lo referente a figura ideal y satisfacción-insatisfacción también se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, no se mantuvieron en el seguimiento. En relación al factor de influencia de la publicidad, no se hallaron diferencias significativas.

(B) Un estudio piloto de la significación clínica y estadística de un programa para reducir los factores de riesgo de los trastornos alimenticios en los niños (De León, Díaz y Ruiz, 2008).

1. Perspectiva teórica: Teoría Social Cognitiva.
2. Objetivo: Evaluar los efectos de dos tipos de programas sobre las actitudes relacionadas con la forma y el peso corporal, los comportamientos alimenticios, la influencia de los ideales de belleza y la autoestima.
3. Grupo de edad: 9-11 años.
4. Sexo: La muestra está compuesta por 61 chicas y 59 chicos, procedentes del norte de México.
5. Nivel de prevención: Primaria
6. Tipo de intervención: Grupal
7. Duración del programa: 8 sesiones de 90 minutos cada una.
8. Descripción: Se evalúan dos programas distintos, didácticos e interactivos. Este estudio considera importante incluir a los hombres ya que son parte del entorno social que crea y mantiene normas y presiones sobre la delgadez en las mujeres. La intervención se lleva a cabo en tres colegios, y a cada uno se le aplica una condición experimental. El primer colegio recibe un programa interactivo, el segundo un programa didáctico y el tercero es el grupo control.
9. Resultados: Los resultados están desagregados por género. En las mujeres, hay una baja disminución de la actitud relacionada con la forma y el peso corporal para el grupo donde se aplica el programa interactivo, no habiendo ningún cambio para los grupos restantes. En cuanto a los comportamientos alimenticios, las diferencias no fueron significativas en el programa interactivo, mientras que no se encontraron cambios en los otros grupos. En relación con la autoestima, no se observaron cambios en ninguno de los grupos.

(C) Eating disorders. A two step prevention program. Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases (Casado y Helguera, 2008).

1. Perspectiva teórica: No procede
2. Objetivo: Proporcionar estrategias personales que minimicen la influencia de los factores de riesgo asociados a los trastornos de alimentación.
3. Grupo de edad: 15-18 años.
4. Sexo: 9 mujeres.

5. Nivel de prevención: Primaria
6. Tipo de intervención: Grupal
7. Duración del programa: 11 sesiones de una hora y media de duración, una vez a la semana.
8. Descripción: Se compone de dos partes consecutivas, una primera donde se interviene en un grupo de adolescentes de riesgo, y una segunda donde se interviene con los padres y las madres. El contenido incluye teoría y práctica de los siguientes factores de riesgo: la adolescencia como etapa vital de cambio, la autoestima, el estilo atributivo, las habilidades sociales, la presión social y los estereotipos. En primer lugar, se trabajan factores de riesgo internos, donde, a partir de ejercicios prácticos, se busca la ruptura del círculo vicioso de pensamientos negativos, sentimientos de ineffectividad y baja autoestima. Asimismo, se les dota de habilidades para llevar a cabo un comportamiento asertivo y técnicas de manejo de conflictos para hacer frente a las críticas y a los conflictos interpersonales. Posteriormente, se trabajan los factores de riesgo externos donde están implicados los medios de comunicación y las atribuciones que llevan asociados. Una vez abordados los factores de riesgo, el programa se centra en los TCA, es decir, sus síntomas y características. Por último, se trabaja la promoción de una nutrición sana y equilibrada. Además, se incluye un entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson.
9. Resultados: Los resultados muestran que en los perfiles de ansiedad aparecen puntuaciones más bajas en las medidas post programa. También es importante señalar el descenso en puntuaciones en obsesión por la delgadez, característica esencial en la AN. Este programa tiene como limitación la reducida muestra en la que interviene.

(D) Evaluación de la Utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria (Loria, Gómez, Lourenço, Castillo, García y Zurita, 2009).

1. Perspectiva teórica: No procede.
2. Objetivo: Determinar el efecto de un programa de educación nutricional sobre el estado nutricional y el patrón alimentario de un grupo de pacientes con TCA.
3. Grupo de edad: Edad media de $24 \pm 7,5$ años.
4. Sexo: 22 personas, 21 de ellas son mujeres.
5. Nivel de prevención: Terciaria. El 54,5% de la muestra está diagnosticada de AN, el 27,3% de bulimia nerviosa, el 13,6% de trastorno alimentario no especificado y el 4,5% de trastorno por atracón.

6. Tipo de intervención: Individual
7. Duración del programa: Visitas semanales o quincenales por parte de una dietista, durante 6 meses.
8. Descripción: La muestra recibió educación nutricional a la vez que continuaron con su tratamiento médico y psicológico habitual. Este estudio considera la educación nutricional importante para los TCA en la modificación de sus actitudes hacia la comida, de perder miedos y de recuperar un patrón de alimentación sano. El contenido va enfocado a aportar información adecuada sobre cómo algunos alimentos pueden ser incluidos para tener una alimentación saludable. La educación para la salud tiene como objetivo impedir la evolución de la enfermedad y conseguir la vuelta a la normalidad, modificando sus actitudes hacia la comida.
9. Resultados: Los resultados muestran una mejoría en las actitudes y comportamiento en relación a la comida de las pacientes en general y en las conductas bulímicas, como atracones y vómitos. En relación al número de comidas al día, al inicio del estudio el 70% realizaba menos de cuatro comidas, y tras la educación nutricional se redujo al 30%.

(E) Program to Modify Body Image Disturbances in High School Students. Programa para Modificar Alteraciones de la Imagen Corporal en Estudiantes de Bachillerato (De León, Ruíz, Rodríguez y Mejía, 2010).

1. Perspectiva teórica: Teoría cognitivo-conductual.
2. Objetivo: Evaluar el impacto de un programa de prevención diseñado para modificar las alteraciones de la imagen corporal.
3. Grupo de edad: 15-18 años.
4. Sexo: 15 mujeres procedentes de la zona norte de la Ciudad de México.
5. Nivel de prevención: Secundaria.
6. Tipo de intervención: Grupal.
7. Duración del programa: 7 sesiones de 2 horas cada sesión, llevadas a cabo dos días a la semana.
8. Descripción: Las participantes fueron asignadas al azar a una de dos condiciones experimentales. El grupo experimental recibió un programa de prevención cognitivo-conductual y el grupo restante es el grupo control. En la primera sesión se administraron cuestionarios, se presentó el programa y las participantes compartieron sus motivaciones para llevarlo a cabo. La segunda sesión estaba destinada a identificar

la satisfacción de la imagen corporal y a fortalecer la valoración hacia el propio cuerpo. La tercera sesión abordó ideales de belleza y la influencia de la publicidad en la satisfacción de la imagen corporal desde una postura crítica. Las sesiones cuarta y quinta fueron destinadas al fortalecimiento de las habilidades de las participantes para emitir juicios críticos sobre la publicidad, relacionada con la belleza. La sexta sesión estaba orientada a informar sobre los efectos nocivos de las dietas, aprecio de valores personales y aceptación del propio cuerpo. La última sesión abordó la expresión asertiva de emociones y sentimientos ante comentarios negativos sobre el cuerpo.

9. Resultados: Los resultados muestran que no se observaron cambios en las alteraciones perceptuales, es decir, la discrepancia entre el tamaño corporal y el imaginario.

(F) Confronting fear using exposure and response prevention for anorexia nervosa: A randomized controlled pilot study. Cómo enfrentarse al miedo usando la exposición y la prevención de respuesta para la anorexia nerviosa: Un estudio piloto aleatorizado (Steinglass et al., 2014).

1. Perspectiva teórica: Teoría cognitivo-conductual.
2. Objetivo: Evaluar la exposición y la prevención de respuesta como una estrategia para reducir el miedo a la ganancia de peso y la ansiedad que sienten las personas que padecen algún TCA.
3. Grupo de edad: 16-45 años.
4. Sexo: 30 personas. No se hace la distinción de la muestra por género.
5. Nivel de prevención: Terciaria.
6. Tipo de intervención: Individual y grupal.
7. Duración del programa: Cuatro semanas, en las que se incluyen 12 sesiones, tres veces por semana.
8. Descripción: Los pacientes son asignados aleatoriamente a dos condiciones experimentales: exposición y prevención de respuesta, y terapia de rehabilitación cognitiva. En la condición de exposición y prevención de respuesta, los pacientes son expuestos a situaciones que le causan temor sin los rituales que eliminan la ansiedad. Esta intervención consiste en mantener contacto con los estímulos temidos, incrementando la conciencia sobre su estado de ansiedad y su posterior habituación. En la condición de la terapia de rehabilitación cognitiva se incluyen una serie de ejercicios para trabajar una habilidad cognitiva en particular, incluyendo la atención, memoria y la función ejecutiva.

9. Resultados: Los resultados muestran que el grupo que recibió la exposición y prevención de respuesta incrementó las calorías en relación a la línea base, mientras que el otro grupo disminuyó las calorías consumidas.

5. Discusión

Se discuten los resultados en función de los objetivos planteados.

Haciendo referencia al primer objetivo, conocer la influencia de internet en el desarrollo y mantenimiento de la AN, algunos estudios han evaluado la correlación que existe entre el mal uso de internet y los síntomas de TCA, concluyendo que el primero es un predictor de la actitud frente a patrones alimentarios (Çelik et al., 2015; Tan et al., 2016; Teufel et al., 2013). Se observa que el empleo de internet puede ser perjudicial ya que existe una corriente llamada Pro-Ana que influye negativamente sobre los síntomas de los TCA debido a que las personas que forman parte de esta corriente refuerzan prácticas disfuncionales para la salud en relación con la alimentación (Mandich et al., 2012). Se observa que la influencia de los grupos Pro-Ana es fuerte debido a que existe un gran número de páginas en relación a esta corriente, incluso que invitan por iniciativa propia a que las mujeres con cierta vulnerabilidad se unan a ellas (Teufel et al., 2013). La existencia de estas páginas y sus invitaciones pueden estar afectando al aumento en la incidencia de chicas adolescentes con TCA (Staudt et al., 2006). Las motivaciones para seguir esta corriente son mantener la motivación para perder peso, aprender consejos para bajar peso, aprender a ocultar los síntomas de TCA y encontrar apoyos (Tan et al., 2016). No obstante, existen otros grupos en contra de Pro-Ana que están destinados a educar y crear conciencia sobre la grave influencia que tienen sobre la vulnerabilidad en las mujeres, ya que más que un estilo de vida, la corriente Pro-Ana trata de apoyar una enfermedad que conlleva graves consecuencias negativas, a nivel físico y psicológico, que afecta tanto a las personas que la padecen como a sus familiares (Teufel et al., 2013).

En cuanto al grupo de edad, las muestras analizadas en los artículos que corresponden al primer objetivo presentan una media de edad de 20 y 28 años (Çelik et al., 2015; Tan et al., 2016). Acorde con la bibliografía teórica consultada, la franja de población con mayor riesgo a presentar un TCA es la etapa adolescente, y esto no queda reflejado en las muestras de los estudios analizados para este primer objetivo.

En relación al segundo objetivo, conocer la influencia de internet en el tratamiento de la AN, existen programas que emplean internet como intervención directa sobre los síntomas, siendo un apoyo para aquellas personas que lo utilizan (Fichter et al., 2012; Hötzet et al., 2014). De igual forma que en los programas de prevención, la intervención a través de internet debe incorporar la atención a factores biopsicosociales.

En los artículos analizados en este segundo objetivo, las edades abarcan una franja mayor que los artículos del primer objetivo, de 18 a 50 años (Fichter et al., 2012; Hözel et al., 2014). No obstante, este segundo objetivo está enfocado a las intervenciones en personas que ya padecen TCA, no influyendo en este caso la edad a la que están destinadas.

En los artículos analizados para el primer y segundo objetivo, el sexo femenino es el dominante en todos los estudios analizados. Esto es congruente con la epidemiología de los TCA, ya que sólo 1 de cada 9 personas que padecen AN es un hombre (Quiles y Terol, 2008). Por tanto, es lógico pensar que la muestra de los estudios realizados sea fundamentalmente femenina. Aun así, estos programas también tienen en cuenta el papel de los hombres en la relación que existe entre el uso de internet y presentar síntomas de TCA (Çelik et al., 2015).

En cuanto al tercer objetivo, valorar si los programas de prevención de la AN incorporan los factores socioculturales, como la influencia de los medios de comunicación, se han analizado seis programas de prevención, de los cuales dos son de prevención primaria (Casado y Helguera, 2008; De León et al., 2008), dos de prevención secundaria (De León et al., 2010; Rodríguez y Gómez, 2007) y dos de prevención terciaria (Loria et al., 2007; Steinglass et al., 2014), siendo los de prevención primaria y secundaria los que atienden a los factores socioculturales. Las edades sobre las que se interviene son variables, comenzando todos ellos desde una edad temprana. En relación con el género, cinco de los seis estudios se centran en mujeres, siendo la muestra del estudio restante mixta. De acuerdo con la teoría consultada, los programas de prevención son necesarios sobre todo en aquellas poblaciones con mayores factores de riesgo, es decir, las mujeres en edad adolescente (Vaquero-Cristóbal et al., 2013). Este aspecto lo tienen en cuenta todos los artículos que se han analizado para este objetivo. Respecto a la duración de los programas de las investigaciones revisadas es variable en función del tipo y el nivel de intervención.

De los artículos analizados, cuatro de ellos tienen en cuenta en su intervención los factores socioculturales en el desarrollo y mantenimiento de la AN (De León et al., 2008; De León et al., 2010; Casado y Helguera, 2008; Rodríguez y Gómez, 2007). Los aspectos que se trabajan son la formación de audiencias críticas hacia la publicidad televisiva de alimentos, programas y anuncios; estereotipos; creencias; presiones socioculturales; atribuciones relacionadas con los medios de comunicación; ideales de belleza; la influencia de la publicidad en relación con la satisfacción de la imagen corporal; y habilidades para emitir juicios críticos sobre la publicidad relacionada con la belleza. Estos programas tienen en cuenta la educación hacia las mujeres para fomentar una postura crítica hacia la información

que ofrecen los medios sobre los ideales de belleza femeninos. Esta información es coherente con la bibliografía consultada, debido a que, desde el punto de vista de los factores socioculturales, las acciones preventivas deben ir dirigidas a disminuir presiones de los medios de comunicación (Sánchez y Cuéllar, 2013). Aquellos programas que no atienden los factores socioculturales están centrados en factores específicos como la educación nutricional (Loria et al., 2007) y las cogniciones sobre la distorsión de la imagen corporal (Steinglass et al., 2014).

6. Conclusiones

Se presentan las principales implicaciones de los resultados obtenidos, limitaciones y líneas futuras de trabajo.

Según los resultados obtenidos, se observa que el uso de internet puede ser tanto beneficioso como perjudicial para el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de la AN según el uso que se le dé. En los artículos analizados se observa que existe una influencia negativa proveniente de páginas que refuerzan actitudes favorables hacia los TCA. Por otro lado, también existen páginas que pretenden promover conciencia sobre las anteriores, aunque siendo menos numerables. Además, internet también se emplea para llevar a cabo intervenciones en personas que padecen TCA. Conocer estas ventajas y desventajas del uso de internet puede ser beneficioso para incluir aspectos relacionados con su uso y con estas páginas en acciones preventivas. Además, las familias deberían conocer estos aspectos para así fomentar un uso adecuado de internet.

En cuanto a los programas de prevención, una de las principales fortalezas detectadas en los programas revisados reside en que todos tienen en cuenta la etiología multicausal de los TCA, dentro de los cuales se encuentra la AN, a pesar de que no todos intervienen sobre todos los factores. Aquellos en los que no se interviene sobre los factores socioculturales están enfocados a la mejora de conocimientos y/o habilidades para hacer frente al trastorno. El éxito de estos programas que no intervienen sobre factores socioculturales es variable. Existe un consenso en que la etapa de mayor riesgo a presentar AN es la etapa adolescente, y que cada vez es más frecuente que se dé en personas más jóvenes, sobre todo en mujeres. Esto implica que los programas de prevención primaria deben estar dirigidos en su mayoría a chicas adolescentes.

Entre los programas analizados no se observan diferencias significativas en los resultados en la mayor parte de los aspectos en los que se interviene, lo cual puede deberse a diversos motivos, como puede ser el tipo de programa que se lleva a cabo, su duración, los aspectos que se trabajan o que no se intervenga sobre todos los factores de su etiología.

El trabajo presenta algunas limitaciones que deben superarse en el futuro. Por un lado, se pretendía encontrar los resultados de los programas desagregados por género. Sin embargo, esto no ha sido posible siendo un sesgo a la hora de evaluar las intervenciones en una enfermedad donde se encuentran grandes diferencias en los factores que desencadenan y mantienen el trastorno según se trate de hombres o mujeres. Por otro lado, a pesar de haber

tomado como fuente de información bases de datos de carácter científico, se considera que muchas intervenciones pueden ser llevadas a cabo por profesionales que no tienen entre sus propósitos la publicación de sus trabajos, como profesionales de las Asociaciones de Anorexia y Bulimia. Como consecuencia, esto puede haber mermado la posibilidad de localizar proyectos. Por otro lado, es posible que en la búsqueda no se hayan empleado todas las palabras clave relacionadas con el trastorno, lo que puede haber mermado la obtención de artículos. Por último, es posible que haber limitado la búsqueda a artículos en revistas, excluyendo, por ejemplo, libros, conferencias, tesis, haya sido muy restrictivo y haya tenido como consecuencia la no consideración de trabajos relevantes.

Por tanto, este trabajo en un futuro podría ser mejorado realizando búsquedas en diferentes bases de datos, incluyendo otros descriptores y operadores booleanos, ampliando la búsqueda a otro tipo de documentos como libros y tesis.

En resumen, se propone que para abordar la AN en toda su complejidad se deben establecer estrategias de intervención multinivel y coordinadas. A *nivel individual*, los programas preventivos deben incluir actividades de reflexión en relación a premisas explícitas e implícitas de la publicidad, manipulación de imágenes que aparecen en los medios de comunicación, educación sobre el origen del modelo estético actual, educación sobre la diversidad estética presente en el mundo, y educación sobre los intereses económicos que mueven la industria de la belleza. Los programas preventivos deben encaminarse a enseñar a las mujeres a tener una visión más realista de los medios y de las mujeres que aparecen en ellos, aceptándose a sí misma y aspirando a presentar un físico saludable. Además, se debe trabajar la autoestima y estrategias cognitivas. Para todo ello es esencial la psicología como disciplina fundamental en el abordaje de este trastorno. A *nivel mesosistémico*, las familias, educadores y las personas del entorno cercano a aquella persona con TCA deben ser incluidos en el tratamiento favoreciendo así su conocimiento sobre el trastorno y eliminando la posibilidad de refuerzo de aquellas conductas destinadas a perder peso. A *nivel macrosistémico* se propone que el Gobierno lleve a cabo campañas de sensibilización sobre los TCA. Un ejemplo de una acción llevada a cabo desde el nivel macrosistémico es la noticia reciente de la alcaldía de Londres, que ha prohibido en los sistemas de transporte público anuncios publicitarios sobre mujeres con cuerpos imposibles, que pueden provocar problemas de autoestima. Los medios de comunicación y las marcas comerciales deben dejar de difundir modelos de belleza de mujer imposibles y deben aportar información sobre los TCA, es decir, sobre sus causas, síntomas y consecuencias. De esta forma, ejercerán una acción

beneficiosa que facilitará que muchas personas conozcan la naturaleza y las consecuencias de este trastorno, eliminando así estereotipos y facilitando que muchas personas que padezcan estos trastornos acudan a pedir ayuda.

En definitiva, los cambios deben ir destinados al deseo de convertirse en personas más saludables en lo físico y en lo mental, creando sociedades más justas y respetuosas con toda la diversidad de personas existentes.

Referencias bibliográficas

- Aardoom, J. J., Dingemans, A. E., Spinhoven, P., & Furth, E. F. (2013). Treating eating disorders over the internet: a systematic review and future research directions. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 539-552.
- American Psychological Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.)*.
- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L., y Rocandio, A. M. (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del país vasco. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 366-372.
- Becker, A., & Hamburg, P. (1996). Culture, the media and eating disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, (4), 163-170.
- Berel, S., & Irving, L. M. (1998). Media and disturbed eating: An analysis of media influence and implications for prevention. *Journal of Primary Prevention*, 18(4), 415-430.
- Brotsky, S., & Giles, D. (2007). Inside the “Pro-ana” Community: A Covert Online Participant Observation. *Eating Disorders*, 15, 93-109.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. Nueva York. Basic Books.
- Campos, J. (2007). Anorexia, Bulimia e Internet. Aproximación al fenómeno pro-ana y mía desde la Teoría Subcultural. *Frenia*, 7, 127-144.
- Carrillo, M. V. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, (2), 120-141.
- Casado, M. I., y Helguera, M. (2008). Prevención de trastornos de alimentación: Un primer programa de prevención en dos fases. *Clínica y Salud*, 19(1), 5-26.
- Çelik, Ç. B., Odacı, H., & Bayraktar, N. (2015). Is problematic internet use an indicator of eating disorders among Turkish university students? *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 167-172.
- De León, M C., Díaz, J. M. M., & Ruiz, E. J. C. (2008). A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factors in

- children. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 13(3), 111-118. doi:10.1007/BF03327611
- De León, M. C., Ruiz, E. J., Rodríguez, G., y Mejía, J. (2010). Programa para modificar alteraciones de la imagen corporal en estudiantes de Bachillerato. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(2), 102-111.
- Del Barrio, J. (2009). *Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia y trastorno por atracones*. Ed. Médica Panamericana.
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., Nisslmüller, K., Lindner, S., Osen, B., Huber, T., & Wünsch-Leiteritz, W. (2012). Does internet-based prevention reduce the risk of relapse for anorexia nervosa?. *Behaviour research and therapy*, 50(3), 180-190.
- Fox, N., Ward, K. & O'Rourke, A. (2005). Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an "antirecovery" explanatory model of anorexia. *Sociology of Health and Illness*, 27, 944-971.
- Garner, D. M. (1998). *EDI-2: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Tea Ediciones.
- Guerro-Prado, D., Barjau, J. M., y Chinchilla Moreno, A. (2001). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria e influencia mediática: una revisión de la literatura. *Actas España Psiquiatría*, 29(6), 403-10.
- Hötzel, K., von Brachel, R., Schmidt, U., Rieger, E., Kosfelder, J., Hechler, T., & Vocks, S. (2014). An internet-based program to enhance motivation to change in females with symptoms of an eating disorder: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 44(09), 1947-1963.
- Johnston, J.E. (1996). *¿Por qué no me gusto? Cómo dejar de preocuparnos por nuestro aspecto físico*. Barcelona. Paidós.
- Kaye, W., Gendall, K., & Strober, M. (2001). Nutrition, serotonin and behavior in anorexia and bulimia nervosa. *Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme*, 5, 153.
- Kirkpatrick, S. W., & Sanders, D. M. (1978). Body image stereotypes: A developmental comparison. *The Journal of Genetic Psychology*, 132(1st Half), 87.

- Levine, M. P., & Smolak, L. (1992). Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: The example of early adolescence. In J. H. Crowther, D. L. Tennenbaum, S. E. Hobfoll, & M. A. P. Stephens (Eds.), *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context* (pp. 59-80). Washington, DC: Hemisphere
- Loria, V., Gómez, C., Lourenço, T., Pérez, A., Castillo, R., Villarino, M., y Zurita, L. (2009). Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 24(5), 558-567.
- Mandich, C. C., Villalobos, C. P., Bugmann, M. D., Lobos, R. C., Lackington, J. P. G., Acevedo, R. A., y Bolados, G. C. (2012). Función social de foros de internet en castellano pro-anorexia y pro-bulimia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 139-148.
- Martínez, A., Arévalo, R., Díaz, J., y Vacuán, E. (2010). Factores socioculturales de hijas y padres en los trastornos del comportamiento alimentario. *Enseñanza e investigación en psicología*, 15(2), 311-324.
- Nova, E., y Varela, M. (2006). *Evolución del estado nutricional de pacientes con anorexia nerviosa: Aspectos dietéticos, antropométricos y bioquímicos* Universidad Complutense de Madrid.
- Quiles, Y., y Terol, M. C. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.
- Rivarola, M. F., y Penna, F. (2006). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 8(2), 61-72.
- Rodríguez, R. y Peresmitré, G. (2013). Prevención de trastornos alimentarios mediante la formación de audiencias críticas y psicoeducación: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 17(2), 269-276.
- Sánchez, M.P. y Cuéllar, I. (2013). Salud mental y género. En M.P. Sánchez *La salud en mujeres* (pp.189-214). Madrid: Editorial Síntesis
- Shaw, J. (1995). Effects of fashion magazines on body dissatisfaction and eating psychopathology in adolescent and adult females. *European Eating Disorders Review*, 3(1), 15-23. doi:10.1002/erv.2400030105.

- Soldado, M. (2006). Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 336-347.
- Staudt, M. A., Rojo, N. M., y Ojeda, G. A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina [Revista en Internet]* 156, 24-30.
- Steinglass, J. E., Albano, A. M., Simpson, H. B., Wang, Y., Zou, J., Attia, E., & Walsh, B. T. (2014). Confronting fear using exposure and response prevention for anorexia nervosa: a randomized controlled pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 47(2), 174-180.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14, 633-661.
- Stice, E. & Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, 130, 206-227.
- Tan, T., Kuek, A., Goh, S. E., Lee, E. L., & Kwok, V. (2016). Internet and smartphone application usage in eating disorders: A descriptive study in Singapore. *Asian Journal of Psychiatry*, 19, 50-55.
- Teufel, M., Hofer, E., Junne, F., Sauer, H., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2013). A comparative analysis of anorexia nervosa groups on Facebook. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(4), 413-420.
- Toro, J. (1988). Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 38, 23-48.
- Toro J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., y López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Woerwag-Mehta, S., y Treasure, J. (2009). Causas de la anorexia nerviosa. *Psiquiatría Biológica*, 16(1), 32-37.